Research in Clinical Psychology and Counseling

https://tpccp.um.ac.ir Vol. 13, No 1, 2023 OPEN ACCESS

ISSN(Online): 2423-4265 ISSN(Print): 2251-6352 Research Article

Comparing the Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Group Exercises and Emotion-Focused Group Therapy on Psychological Well-Being of Hospitalized Patients Recovered from Covid-19

Samaneh Hatami

PhD student, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran. Email: drshahramallahyari2424@yahoo.com

Masoud Khakpour

Assistant Professor, Department of counselling and psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran. (Corresponding Author), Email: M.khakpour54@gmail.com

Mohammad Reza Saffarian Tosi

Assistant Professor, Department of Educational Science, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

Recived: 2023-03-12 Revised: 2023-04-21 Accepted: 2023-06-06 Published: 2023-07-22

Citation: Hatami, S., Khakpur, M., & Safarian Tosi, M. R. (2023). Comparing the Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Group Exercises and Emotion-Focused Group Therapy on Psychological Well-Being of Hospitalized Patients Recovered from Covid-19. Research in Clinical Psychology and Counseling, 13(1), 64-86. doi: 10.22067/tpccp.2023.78684.1359

Abstract

Introduction

The outbreak of Covid-19 and prevalence of death all over the world not only affects the physical health, but also the mental health of people. People experience various mental problems such as depression, anxiety, and stress. The negative impact of the virus on humans is so great that some scholars see it impossible to estimate the psychological impact of Covid-19 on people (Burke & Arslan, 2020). Therefore, the way dealing with the consequences of the virus is difficult (Xiang et al., 2020). Examining people's psychological characteristics may be helpful for understanding the impact of preventive behaviors on psychological health, especially in patients who recovered from Covid-19. According to Arslan (2016), considering psychological well-being of these patients and the the factors affecting it can lead to improving their psychological health, especially those who have recovered from the illness. In this regard, Armour et al. (2021) reports the decrease of psychological well-being of patients with Covid-19. According to Dubey et al. (2020), one of the most widely used treatments during Covid-19 pandemic for reducing stress and improving positive psychological characteristics is mindfulness-based stress reduction group exercises. The exercise helps patients concentrate on correct and preventive behaviors without being worried about re-infection (Saricali et al., 2022). Emotion-focused group therapy is also one of the most effective treatments for people who have recovered from Covid-19 (Koren et al., 2021). Based on this method, the therapist encourages patients to use strategies that enhance thier awareness, acceptance, expression, regulation, and change of emotions. The aim of this inetervention is strengthening effective self-regulation and making a new meaning for life (Beasley & Ager, 2019). Emotion-focused group therapy may reduce stress and improve emotional control in people who recovered from Covid-19. Thompson-de Benoit and Kramer (2021) approved the impact of emotional therapy on psychotherapy in the time of Covid-19. However, few research has focused on the effectiveness of interventions that may improve

psychological well-being of critically ill patients who have recovered from Covid-19. Since the virus has adverse impacts on the psychological well-being of critically ill patients who recover from Covid-19, such a study seems to be necessary. This study aims to compare the impacts of mindfulness-based stress reduction group exercises with the impacts of emotion-focused group therapy on psychological well-being of hospitalized and recovered patients from Covid-19.

Method

The semi-experimental research included pre-test, post-test, and follow-up stages. The statistical population included all patients who were admitted to Imam Reza Hospital in Mashhad in between June and August 2021 for being infected with Covid-19, recovered, and discharged. The sample included 45 patients (15 patients for each group), who were selected using convenience sampling method and randomly divided into three groups. The first experimental group received eight 45-minute sessions of emotion-focused group therapy, the second experimental group received eight 120-minute sessions of mindfulness-based stress reduction group therapy, and the control group did not receive any intervention. For all the groups, a pre-test, a post-test, and a follow-up test two months after the end of the treatmen were conducted. The short version of Ryff's psychological well-being scale was used for collecting data.

Results

The results of mixed model for repeated measures showed that both mindfulness-based stress reduction exercises and emotion-focused group therapy have an impact on psychological well-being and its components in pre-test, post-test, and follow-up stages, as they improved the psychological well-being of the patients. Bonferroni test, however, showed that the treatments differ only in the purposefulness component, since the average score of purposefulness in the group treated with emotion-focused group therapy is significantly higher than the average score of purposefulness in group treated with mindfulness-based stress reduction group exercises.

Discussion and Conclusion

Mindfulness-based exercises activate patients' parasympathetic system, create a sense of relaxation, and reduce stress in body's defense system. Moreover, created mental peace allows the recovered people to concentrate on preventive behaviors without being worried about the possibility of re-infection (Saricali et al., 2022). Arguably, through making people clearly aware of the current experiences as well as through experiencing and allowing all thoughts and feelings without judging, avoiding, or suppressing them (Bishop, 2004), mindfulness prevents people from being obsessively attracted to negative feelings and emotions and suppressing them. Instead, it makes patients accept the emotions. Mindfulness exercises help the patient become totally aware of his thoughts, feelings, and physical states at all moments and see calmly what is happening in the surrounding environment. Moreover, mindfulness exercises help the patient avoid drowning in his negative feelings and emotions, caused by acute illness in the past, and stop thinking and predicting about becoming sick again in the future. The results also showed that emotion-focused group therapy impacts on the psychological well-being. During the theraputic sessions, patients speak about their feelings and emotions and experience new emotions. Patients are helped to identify, experience, discover, change, and manage their emotions in a better way.

Keywords: Stress, Mindfulness, Emotional Therapy, Psychological Well-Being

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره
مقاله پژوهشی https://tpccp.um.ac.ir دسترسی آزاد

مقایسه اثربخشی تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان گروهی هیجان‌مدار بر بهزیستی روانشناختی در بیماران بستری شده و بهبود یافته از کرونا

سمانه حاتمی
دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران. drshahramallahyari2424@yahoo.com
مسعود خاکپور
استادیار گروه مشاوره و روانشاسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران، (نویسنده مسئول). M.khakpour@gmail.com
محمد رضا صفاریان طوسی
استادیار گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی ، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۱ تاریخ بازنگری:۱۴۰۲/۰۲/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۶ تاریخ انتشار:۱۴۰۲/۰۴/۳۱

استناد: حاتمی, سمانه؛ خاکپور, مسعود؛ صفاریان طوسی , محمدرضا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان گروهی هیجان‌مدار بر بهزیستی روانشناختی در بیماران بستری شده و بهبود یافته از کرونا. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره, ۱۳(۱), ۸۶-۶۴ . doi: 10.22067/tpccp.2023.78684.1359

چکیده

هدف: پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان گروهی هیجان‌مدار بر بهزیستی روانشناختی بیماران بستری شده و بهبود یافته از کرونا انجام شد.

روش پژوهش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با ۳ گروه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه بیمارانی که در ۳ ماه دوم سال ۱۴۰۰ در بیمارستان امام رضا شهر مشهد (ع) بستری و سپس از کرونا بهبود یافته بودند. نمونه آماری برای هر گروه ۱۵ نفر که با روش در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در ۳ گروه جایگزین شدند. گروه آموزش اول هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای درمان گروهی هیجان‌مدار و گروه آزمایش دوم هشت جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی دریافت کردند، اما گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف(Ryff., 1989) گردآوری و با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر توسط نرم‌افزار SPSS۲۳ تحلیل شد.

یافته‌ها: هر دو درمان بر تمامی مولفه‌های بهزیستی روانشناختی در گروه های آزمایش نسبت به گروه گواه، در مرحله پس آزمون موثر است ($p < ۰/۰۵$) و این نتایج تا مرحله پیگیری نیز پایدار ماند. اما، درمان گروهی هیجان‌مدار اثر بیشتری بر مولفه هدفمندی داشته‌است ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه: درمان ها می‌توانند به عنوان روش‌های مداخله‌ای موثر بر افزایش بهزیستی روانشناختی در بیماران بستری شده و بهبود یافته از کرونا قلمداد شوند.

واژه های کلیدی: استرس، ذهن آگاهی، درمان هیجان‌مدار، بهزیستی روانشناختی

مقدمه

ظهور بیماری همه‌گیر ویروس کرونا به شهر ووهان[1] و اولین مورد از ابتلا به ۱۷ نوامبر ۲۰۱۹باز می‌گردد (Santabárbara et al., 2021). در ۲۸ سپتامبر ۲۰۲۰، در مجموع ۳۳.۲۳۸.۱۶۸ مورد ابتلا و ۹۹۹.۶۲۹ مرگ براساس ویروس کرونا در سراسر جهان توسط سازمان بهداشت جهانی اعلام شد. این بیماری هنور فاقد درمان قطعی است و نه تنها بر سلامت جسمی، بلکه بر سلامت روانی افراد نیز تاثیر چشمگیری دارد و مبتلایان مشکلات روانی مختلف مانند افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه خواهند کرد. تاثیر سوء این بیماری بر انسان‌ها آنقدر زیاد است که پژوهشگران بیان می‌کنند که برآورد تأثیر روانی کرونا بر افراد جامعه قابل پیش‌بینی نیست (Burke & Arslan, 2020). بنابراین، شناخت این که چگونه می‌توان به عواقب ویروس در طی شیوع پاسخ داد دشوار است (Xiang et al., 2020). با توجه به این که حفظ سلامت روانی در صورت وجود منبع حاد استرس می‌تواند چالش برانگیز باشد (de Cates et al., 2015). بررسی ویژگی‌های روانی افراد ممکن‌است برای درک تأثیر رفتارهای پیشگیرانه بر سلامت روانشناختی به‌ویژه بیماران بهبود یافته از کرونا مثمر ثمر باشد؛ به‌طور مثال بررسی منابع روانشناختی مثبتی همچون بهزیستی روانشناختی و عوامل موثر در آن می‌توانند سلامت روانشناختی افراد به‌ویژه بهبودیافتگان را ارتقا دهند (Arslan, 2016).

در همین راستا، پژوهش آرمور، مک‌گلینچی، باتر، مک‌آلونی-کومان و مک فرسون (Armour et al., 2021) افت بهزیستی روانشناختی در بیماران مبتلا به کرونا را گزارش کرده‌اند.

بهزیستی روانشناختی[2]، اشاره به سطح عملکرد مثبت فردی دارد و ابعاد مهمی از قضاوت درباره رضایت از زندگی را انعکاس می‌دهد (Muqodas et al., 2020). در سطح ابتدایی، بهزیستی روانشناختی، بسیار مشابه اصطلاحاتی می‌باشد که به حالات مثبت ذهنی، همچون نشاط یا رضایتمندی اشاره دارد. با آنکه بهزیستی روانشناختی در دارا بودن احساس مطلوب، زندگی مطلوب، و عملکرد اثرگذار است ولی، این معنی را نمی‌دهد که اشخاص در طول زمان از احساس مطلوبی برخوردار باشند؛ بلکه تجربه احساسات دردآورد به‌عنوان مثال ضعف، ناامیدی، غم و ناراحتی، جزء طبیعی زندگی می‌باشد که باید اداره شود(Taneva, 2016). ریف و کیز(Ryff & Keyes, 1995) در تئوری خود برای بهزیستی روانشناختی شش مؤلفه ارائه نمودند که عبارتند از: روابط مثبت با دیگران به مفهوم داشتن روابط اعتمادبخش، صمیمی و رضایت‌بخش و اضطراب درباره بهزیستی شخص دیگر (Sandstrom & Dunn, 2014)، پذیرش خود، نگاه مثبت و رضایت از زندگانی را افزایش می‌دهد و به بهزیستی و موفقیت بیشتر منتهی می‌گردد(Malinauskas,

1. Wuhan
2. Psychological Well-being

2017)، خودمختاری، ساماندهی رفتار شخصی خود از راه کنترل درونی می‌باشد. هدفمندی در زندگی، یعنی دارا بودن یک روش معین در زندگی که زندگی شخص را ارزشمند و بااهمیت نشان می‌دهد (Huppert & So, 2013). رشد شخصی، به معنای دارا بودن احساس پیشرفت همیشگی و گشودگی به تجارب تازه می‌باشد (Sagone & De Caroli, 2016) و تسلط بر محیط، داشتن احساس برتری و چیرگی بر محیط، کنترل‌کردن و بهره‌گیری تاثیرگذار از فرصت‌های بعمل آمده است.

یافته‌های تحقیق انجام‌گرفته اتو، چارلز و یایا (Otu et al., 2020) نشان‌دهنده این است که اشخاصی که بر اثر بیماری کرونا بهبود پیدا کرده‌اند به علت فشار روانی که تجربه می‌نمایند در بهزیستی روانشناختی به نقص دچار می‌شوند و این اثر در زنان نسبت به مردان بیشتر و همچنین در سنین پایین‌تر و در اشخاصی که در مناطق محروم زندگی می‌کنند، بیشتر دیده می‌شود.

براساس پژوهش انجام شده توسط دابی، پودر و پاندی (Dubey et al., 2020) یکی از پرکاربردترین درمان‌ها در دوران اپیدمی کرونا به‌منظور کاهش استرس و بهبود ویژگی‌های مثبت روانشناختی بیماران بهبود یافته از این ویروس انجام تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی ذهن‌آگاهی می‌باشد. تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی[1]، یک پروتکل استاندارد از درمان‌های ذهنی- بدنی است که شامل مراقبه ذهن‌آگاهی، آموزش به بیمار و پشتیبانی گروهی می‌شود. استفاده از تمرینات ذهن‌آگاهی در افراد بهبود یافته سبب می‌شود تا سیستم پاراسماتیک فعال‌شده و حس آرامش مضاعفی را با کاهش استرس در سیستم دفاعی بدن افزایش دهد. همچنین ذهن‌آگاهی در افراد بهبود یافته از کرونا کمک می‌کند تا بدون نگرانی و ناراحتی ابتلای مجدد بر روی رفتارهای صحیح و پیشگیرانه تمرکز کنند (Saricali et al., 2022). علاوه بر تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، براساس پژوهش‌های انجام شده درمان گروهی هیجان‌مدار نیز یکی از درمان‌های موثر در افراد بهبود یافته از کرونا می‌باشد. درمان گروهی هیجان- مدار[2]، نوعی روش درمانی است که با درک نقش هیجان شکل می‌گیرد (Koren et al., 2021) و در این روش درمانگر فرد را به سمت استراتژی‌هایی سوق می‌دهد که باعث افزایش آگاهی، پذیرش، بیان، تنظیم و تغییر احساسات می‌شود و هدف آن تقویت خودتنظیمی موثر و ایجاد معنای جدید در زندگی برای فرد است (Beasley & Ager, 2019). در افراد بهبود یافته از کرونا این درمان به شیوه گروهی می‌تواند سبب کاهش میزان استرس و کنترل هیجانات نسبت به ابتلای مجدد یا نگرانی برای سرایت ویروس به نزدیکان موثر باشد.

1. mindfulness-based stress reduction
2. emotional focused therapy

در همین راستا پژوهش انجام‌شده توسط بینویت و کرامر (Thompson-de Benoit & Kramer, 2021)، تاثیر هیجان‌درمانی بر روان‌درمانی در دوران کرونا را تایید کرد. اما پژوهش‌های صورت‌گرفته در زمینه وضعیت روانی بیماران بدحال بستری شده و بهبود یافته از کرونا در ایران صرفا بصورت توصیفی انجام شده‌است و در کمتر پژوهشی در کشورهای دیگر نیز به روش‌های مداخله‌ای پرداخته شده‌است. در این پژوهش‌های معدود نیز بیشتر بر اختلالات روانشناختی این بیماران تمرکز شده‌است و در هیچ پژوهشی به بررسی وضعیت بهزیستی روانشناختی در بیماران بدحال بستری شده و بهبود یافته از کرونا پرداخته نشده‌است. همچنین در هیچ طرح پژوهشی اقدام بهبود وضعیت بهزیستی روانشناختی افراد مختلف در دوران همه‌گیری کرونا نشده‌است. با توجه به شیوع کرونا و اثرات سوء این بیماری بر بهزیستی روانشناختی در بیماران بدحال بستری شده و بهبود یافته از کرونا و با بررسی پیشینه پژوهش در مورد اثربخشی تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان گروهی هیجان‌مدار بر بهبود علائم روانشناختی بیماران بدحال بستری شده و بهبود یافته، چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان گروهی هیجان‌مدار بر بهزیستی روانشناختی در بیماران بستری شده و بهبود یافته از کرونا انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) انجام شد. جامعه آماری این پژوهش متشکل بود از کلیه بیماران مبتلا به کرونا که در ۳ ماه دوم سال ۱۴۰۰ در بیمارستان امام رضا شهر مشهد (ع) بیماران بستری شدند و سپس از کرونا بهبود یافته و ترخیص شده‌بودند.

نمونه آماری برای هر گروه ۱۵ نفر و در مجموع ۴۵ نفر در نظر گرفته شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. سپس این ۴۵ نفر بصورت تصادفی و با استفاده از قرعه‌کشی و به‌منظور به حداقل رساندن واریانس درون‌گروهی و بین گروهی در ۳ گروه جایگزین شد. گروه آموزش (۱) هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای درمان گروهی هیجان‌مدار و گروه آزمایش (۲) هشت جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای درمان گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی دریافت کردند، درحالیکه گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. برای هر سه گروه پیش آزمون و پس از پایان جلسات پس آزمون و دوماه بعد، آزمون پیگیر برگزار شد.

ملاک‌های ورود به نمونه عبارت بودند از اینکه شرکت‌کنندگان زن باشند، ساکن شهر مشهد باشند، حداقل سن ۳۰ و حداکثر ۶۰ سال سن داشته باشند، از زمان ترخیص‌شان از بیمارستان بیش از ۳ ماه نگذشته باشد، به اختلال روانشناختی یا بیماری روانپزشکی تشخیص داده‌شده مبتلا نباشند. ملاک‌های خروج نیز

شامل گذشت بیش از ۳ ماه از زمان ترخیص از بیمارستان و عدم شرکت در بیش از ۳ جلسه مداخله در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی به این شرح رعایت شد: ۱. اطلاعات این تحقیق به صورت محرمانه نزد اجرا کننده پژوهش باقی ماند، ۲. رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی از نمونه آماری همه گروه‌های مورد بررسی اخذ شد، ۳. کلیه هزینه‌های این تحقیق به عهده محقق بود و بابت انجام آزمایشات از بیمار هزینه‌ای دریافت نگردید و ۴. به آزمودنی‌ها اعلام شد درصورتی که هرکدام از افراد نمونه در هر مرحله از طرح تمایل به ادامه همکاری نداشتند، می‌توانند از طرح کناره‌گیری کنند.

این پژوهش با دریافت کد اخلاقی:https://ethics.research.ac.ir/IR.IAU.MSHD.REC.1400.099 از دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد واحد مشهد، انجام شد. داده‌های مورد نیاز با استفاده از فرم ۱۸ سوالی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (Ryff, 1989) گردآوری و با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته همراه با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ تحلیل شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی: پرسشنامه بهزیستی روانشناختی توسط ریف(Ryff, 1989) در طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است.

فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۱۸ گویه و برگرفته از فرم اصلی ۱۲۰ سوال است. این آزمون ابزاری خودسنجی است که در یک پیوستار ۵ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود و بر این اساس گزینه (خیلی مخالفم) نمره ۱ و گزینه (خیلی موافقم) نمره ۵ دریافت می‌کند. این نسخه، مشتمل بر ۶ عامل است که عبارتند از:

استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود. روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی در پژوهش‌های متعدَد مناسب گزارش شده است.

در ایران تایید روایی و پایایی این پرسشنامه ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و پایایی کل آن ۰/۷۱ گزارش شده است (Khanjani et al., 2014). همچنین در مطالعه بیانی، کوچکی و بیانی (Bayani et al., 2008) ضریب پایایی به‌روش بازآزمایی مقیاس به‌زیستی روانشناختی ریف ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به‌دست آمد که از نظر آماری معنی‌دار بود.

همبستگی مقیاس بهزیستی روانشناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ به‌ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ گزارش شده بود.

درمان گروهی هیجان‌مدار: گرینبرگ، واروار و مالکوم (Greenberg et al., 2008) به منظور اجرای درمان گروهی هیجان‌مدار طرحی را مشتمل بر ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای ارائه داده‌اند که شرح آن در جدول زیر

گزارش شده‌است:

جدول ۱: پروتکل درمان گروهی هیجان‌مدار

جلسه	عنوان	هدف و محتوا
جلسه نخست	معارفه	آشنایی کلی با اعضای گروه؛ معرفی درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در گروه، ارائه تعریف مفاهیم درمان هیجان‌مدار، آشنایی اولیه با مشکلات اعضا.
جلسه دوم	مواجهه	در این جلسه درمانگر اعضای گروه را تشویق می‌کند که ترس‌های خود را مانند ترس از مرگ، طردشدن یا ترس از گفتن عیب و نقصی که پویایی روابط‌شان را به عقب می‌راند، بیان کنند.
جلسه سوم	احساسات ثانویه	در این جلسه احساسات واکنشی ثانویه مانند خشم، ناکامی، تندی، احساسات مرتبط با بیماری منعکس و به آن‌ها ارزش داده می‌شود.
جلسه چهارم	برون سازی	در این جلسه اعضای گروه به کمک درمانگر به برون‌سازی مشکل می‌پردازند و به احساسات اولیه و نیازهای دلبستگی تحقق نیافته به‌صورت مشکل ارتباطی کلیدی نگاه می‌کنند.
جلسه پنجم	احساس ارزشمندی	در این جلسه اعضای گروه به شناخت از جنبه‌های مختلف خود دست می‌یابند و در نهایت احساس ارزشمندی خود را تجربه می‌کنند.
جلسه ششم	اعتماد و واکنش	در این جلسه اعضای گروه یاد می‌گیرند که به هیجان‌هایی که به‌تازگی آشکار شده، اعتماد کنند و واکنش‌های جدید را نسبت به انگیزه‌هایشان تجربه نمایند.
جلسه هفتم	پردازش هیجانی	در این جلسه هیجان‌های اولیه که در مراحل قبلی شناسایی شده بودند، به صورت کامل‌تری پردازش می‌شوند. درمانگر قاعده‌ای را آغاز می‌کند که بر طبق آن مراجع اشتیاق خود را به نوع جدیدی از ارتباط به‌صورت تقریباً واضح بیان می‌کند.
جلسه هشتم	ارائه راه‌حل جدید	در این جلسه اعضای گروه به کمک هم راه‌حل‌های جدیدی را برای مشکلات خود خلق می‌کنند و جنبه جدیدی از مشکلاتشان را بیان و تلاش می‌کنند آن را از نو طراحی کنند. همچنین، آن‌ها مسیری را که قبلاً حرکت می‌کردند و این که چگونه راه برگشت‌شان را یافتند، به یاد می‌آورند.

تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی: کابات -زین (Kabat-Zinn, 2005) به‌منظور اجرای تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی طرحی را مشتمل بر ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای ارائه داده‌اند که شرح آن در جدول زیر گزارش شده‌است:

جدول ۲: پروتکل تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی

منبع متغیر		تعداد	کنترل		آزمایش ۱		آزمایش ۲	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودمختاری	پیش آزمون	۱۵	۶/۴۰	۱/۷۲	۶/۷۳	۱/۱۶	۶/۸۰	۱/۹۷
	پس آزمون	۱۵	۶/۷۳	۱/۵۳	۷/۶۰	۱/۳۵	۷/۸۰	۲/۳۱
	پیگیری	۱۵	۶/۶۷	۲/۱۹	۹/۰۰	۱/۷۳	۹/۸۰	۲/۰۴
رشد شخصی	پیش آزمون	۱۵	۵/۶۰	۱/۶۴	۵/۴۰	۱/۴۵	۵/۲۷	۱/۸۷
	پس آزمون	۱۵	۵/۸۰	۱/۷۸	۶/۸۷	۱/۳۰	۶/۲۷	۲/۴۳
	پیگیری	۱۵	۵/۹۳	۲/۵۲	۸/۸۰	۲/۳۱	۷/۳۳	۲/۱۳
تسلط بر محیط	پیش آزمون	۱۵	۶/۸۰	۲/۳۷	۶/۶۰	۲/۵۹	۶/۸۷	۲/۴۷
	پس آزمون	۱۵	۶/۷۳	۲/۴۹	۸/۴۷	۲/۰۰	۹/۰۰	۱/۳۶
	پیگیری	۱۵	۶/۷۳	۲/۹۴	۹/۰۷	۲/۰۹	۹/۰۷	۲/۱۹
ارتباط با دیگران	پیش آزمون	۱۵	۶/۴۰	۱/۹۹	۶/۰۰	۱/۰۷	۶/۷۳	۲/۴۳
	پس آزمون	۱۵	۶/۶۰	۱/۹۲	۸/۵۳	۲/۱۷	۸/۲۷	۲/۱۵
	پیگیری	۱۵	۶/۳۳	۲/۵۰	۹/۷۳	۲/۸۷	۸/۱۳	۲/۶۷
هدفمندی	پیش آزمون	۱۵	۷/۲۷	۱/۰۳	۶/۷۳	۰/۹۶	۷/۶۷	۱/۰۵
	پس آزمون	۱۵	۷/۲۰	۱/۳۲	۷/۴۷	۱/۳۶	۹/۴۰	۲/۵۳
	پیگیری	۱۵	۷/۱۳	۰/۹۹	۸/۱۳	۱/۴۱	۹/۰۷	۱/۹۱
پذیرش	پیش آزمون	۱۵	۶/۵۳	۱/۹۲	۵/۴۰	۱/۴۵	۶/۷۳	۱/۹۱
	پس آزمون	۱۵	۶/۹۳	۲/۱۹	۸/۴۰	۲/۶۷	۷/۲۷	۲/۱۹
	پیگیری	۱۵	۶/۴۷	۲/۰۰	۸/۷۳	۲/۹۱	۸/۵۳	۲/۶۷
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون	۱۵	۳۹/۰۰	۶/۲۴	۳۶/۸۷	۲/۸۵	۴۰/۰۷	۶/۵۸
	پس آزمون	۱۵	۴۰/۰۰	۶/۸۰	۴۷/۳۳	۵/۲۵	۴۸/۰۰	۶/۱۳
	پیگیری	۱۵	۳۹/۲۷	۷/۸۲	۵۳/۴۷	۵/۲۸	۵۱/۹۳	۵/۲۶

جدول ۳: آمار توصیفی نمرات بهزیستی روانشناختی به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

جلسه	عنوان	هدف و محتوا
جلسه نخست	معارفه و شروع وارسی	معرفی سیستم هدایت خودکار/ نحوه کاربرد آگاهی در لحظه حاضر از احساسات بدنی، تفکرات و هیجان‌ها در کاهش استرس/ تمرین خوردن کشمش و دادن پس‌خوراند و بحث در مورد تمرین / فضای تنفس سه دقیقه‌ای/ تعیین تکلیف هفته آینده

جلسه دوم	مراقبه ذهن- آگاهی تنفس	تمرین مجدد وارسی بدن / دادن پس‌خوراند و بحث در مورد تمرین وارسی بدن/تمرین مراقبه ذهن‌آگاهی تنفس / تمرین کششی یوگا
جلسه سوم	نشست هوشیارانه	انجام نشست هوشیارانه با آگاهی از تنفس (مراقبه نشسته)/ انجام تمرینات یوگا / تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای
جلسه چهارم	یوگای هوشیار	انجام مجدد تمرین وارسی بدن / انجام تمرینات مربوط به یوگای هوشیار / تمرین پنج دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن / تمرین مجدد نشست هوشیارانه با آگاهی از تنفس و بدن
جلسه پنجم	توضیح استرس و واکنش	تمرین تنفس/ تمرین مجدد نشست هوشیارانه (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار) / توضیحاتی پیرامون استرس و شناسایی واکنش‌های شرکت کنندگان نسبت به استرس/ بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدنی / انجام تمرینات یوگای هوشیارانه / تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای
جلسه ششم	یوگای هوشیارانه	انجام یوگای هوشیارانه/ انجام مراقبه نشسته (حضور ذهن از صداها و افکار)
جلسه هفتم	مراقبه کوهستان	انجام مراقبه کوهستان / بهداشت خواب / تکرار تمرینات جلسات قبل / تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش
جلسه هشتم	بازنگری برنامه	تمرین وارسی بدن / بازنگری کل برنامه / وارسی و بحث در مورد برنامه‌ها / انجام مراقبه سنگ، مهره و تیله

یافته‌ها

براساس اطلاعات جدول ۳، میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن در پس‌آزمون گروه آزمایش اول و آزمایش دوم نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است، همچنین این تغییر تا دوره پیگیری نیز باقی مانده است.

در آزمون تحلیل واریانس ابتدا اقدام به بررسی و تایید پیش‌فرض‌های این آزمون شد. بر این اساس شناسایی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، نرمال‌بودن چندمتغیری داده‌ها با استفاده از فاصله ماهالانوبیس و آماره مردیا، پیش‌فرض عدم وجود تفاوت معنی‌دار در پیش‌آزمون ۳ گروه با استفاده از تحلیل واریانس یک راهه، بررسی خطی بودن رابطه بین متغیرها با استفاده از نمودار پراکندگی[1]، فرض همگنی ماتریس کواریانس با استفاده از آزمون ام‌باکس و همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون انجام و تایید شد.

1. Scatter diagram

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیر بهزیستی روانشناختی برحسب زمان، روش مداخله و تعامل زمان و روش مداخله

تاثیر		آزمون	مقدار	F	d.f فرضیه	Df خطا	P	η2
برون گروهی	گروه	پیلایی	۰/۶۸۴**	۳/۲۹۴	۱۲	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲
		لامبدای ویلکز	۰/۴۳۱**	۳/۲۲۵	۱۲	۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳
		هوتلینگ	۱/۰۵۲**	۳/۱۵۵	۱۲	۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵
		بزرگترین ریشه روی	۰/۶۱۹**	۳/۹۲۳	۶	۳۸	۰/۰۰۴	۰/۳۸۲
درون گروهی	زمان	پیلایی	۰/۸۱۳**	۱۱/۲۶۲	۱۲	۳۱	۰/۰۰۰	۰/۸۱۳
		لامبدای ویلکز	۰/۱۸۷**	۱۱/۲۶۲	۱۲	۳۱	۰/۰۰۰	۰/۸۱۳
		هوتلینگ	۴/۳۵۹**	۱۱/۲۶۲	۱۲	۳۱	۰/۰۰۰	۰/۸۱۳
		بزرگترین ریشه روی	۴/۳۵۹**	۱۱/۲۶۲	۱۲	۳۱	۰/۰۰۰	۰/۸۱۳
	زمان*گروه	پیلایی	۱/۰۵۴**	۲/۹۶۹	۲۴	۶۴	۰/۰۰۰	۰/۵۲۷
		لامبدای ویلکز	۰/۱۹۷**	۳/۲۴۴	۲۴	۶۲	۰/۰۰۰	۰/۵۵۷
		هوتلینگ	۲/۸۱۶**	۳/۵۲۰	۲۴	۶۰	۰/۰۰۰	۰/۵۸۵
		بزرگترین ریشه روی	۲/۲۵۱**	۶/۰۰۱	۱۲	۳۲	۰/۰۰۰	۰/۶۹۲

** معنی داری در سطح ۰/۰۱

نتایج حاصل از آزمون نشان‌داد که اثر اصلی زمان اندازه‌گیری معنی‌دار است. یعنی بین حداقل یکی از مولفه‌های بهزیستی روانشناختی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بدون توجه به عامل گروهی تفاوت معنادار وجود دارد (p <۰/۰۱).

همچنین نتایج نشان‌داد که اثر اصلی گروه نیز معنی‌دار است. یعنی بین حداقل یکی از مولفه‌های بهزیستی روانشناختی در ۳ گروه بدون توجه به عامل زمان اندازه‌گیری تفاوت معنادار وجود دارد (۰/۰۱>). همچنین نتایج تعامل زمان در گروه نیز حاکی از این بود که روند تغییرات نمرات حداقل یکی از مولفه‌های بهزیستی روانشناختی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پیگیری در ۳ گروه تفاوت معناداری وجود دارد (۰/۰۱> p). به‌منظور بررسی همگنی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تبدیل شده نرمال از آزمون کرویت ماوچلی استفاده شد.

یافته‌های آزمون ماوچلی برای مولفه پذیرش معنی‌دار نبود (w > ۰/۰۵) یعنی پیش فرض کرویت برای این متغیر برقرار است. اما این مقدار برای مولفه‌های خودمختاری، رشدشخصی، تسلط، ارتباطات و هدفمندی

معنی‌دار بود (w < ۰/۰۵) و این بدان معناست که پیش‌فرض کرویت برای این متغیر برقرار نیست و بنابراین، درجات آزادی تعدیل‌شده گرین هاوس-گیسر، مبنای گزارش مقدار F قرار گرفت.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بهزیستی روانشناختی با تصحیح گرین- هاوس

گروه	منبع متغیر	آماره	SS	df	MS	F	Sig	ضریب اتا
اثر زمان	خودمختاری	گریسن‌هاوس - گیسر	۷۷/۶۱۵	۲	۴۷/۳۸۵	۲۱/۹۵۳	۰/۰۰۰	۰/۳۴۳
	رشدشخصی	گریسن‌هاوس - گیسر	۸۴/۲۸۱	۲	۴۹/۸۴۸	۱۶/۲۴۸	۰/۰۰۰	۰/۲۷۹
	تسلط	گریسن‌هاوس - گیسر	۶۱/۷۹۳	۲	۴۱/۰۳۸	۹/۳۸۱	۰/۰۰۱	۰/۱۸۳
	ارتباطات	گریسن‌هاوس - گیسر	۷۴/۱۹۳	۱	۵۱/۷۰۱	۷/۲۳۳	۰/۰۰۴	۰/۱۴۷
	هدفمندی	گریسن‌هاوس - گیسر	۲۱/۵۷۰	۲	۱۳/۵۳۵	۷/۰۹۰	۰/۰۰۳	۰/۱۴۴
	پذیرش	کرویت	۷۰/۷۱۱	۲	۳۵/۳۵۶	۱۳/۲۹۸	۰/۰۰۰	۰/۲۴۰
اثر زمان * گروه	خودمختاری	گریسن‌هاوس - گیسر	۳۲/۵۶۳	۳	۹/۹۴۰	۴/۶۰۵	۰/۰۰۴	۰/۱۸۰
	رشدشخصی	گریسن‌هاوس - گیسر	۳۵/۸۵۲	۳	۱۰/۶۰۲	۳/۴۵۶	۰/۰۱۷	۰/۱۴۱
	تسلط	گریسن‌هاوس - گیسر	۳۴/۸۷۴	۳	۱۱/۵۸۰	۲/۶۴۷	۰/۰۵۶	۰/۱۱۲
	ارتباطات	گریسن‌هاوس - گیسر	۵۷/۰۰۷	۳	۱۹/۸۶۳	۲/۷۷۹	۰/۰۵۱	۰/۱۱۷
	هدفمندی	گریسن‌هاوس - گیسر	۱۸/۶۵۲	۴	۴/۶۶۳	۳/۰۶۵	۰/۰۲۱	۰/۱۲۷
	پذیرش	کرویت	۵۷/۹۵۶	۴	۱۴/۴۸۹	۵/۴۵۰	۰/۰۰۱	۰/۲۰۶

نتایج بررسی اثرات درون‌گروهی یعنی زمان سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و تعامل از زمان سنجش با اثر بین گروهی یعنی گروه‌های مورد مطالعه (دارای **۳** سطح تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان گروهی هیجان‌مدار و گروه کنترل)، بر متغیر بهزیستی روانشناختی در جدول ۵ گزارش شده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط بر اساس آماره کرویت برای متغیره پذیرش (p <۰/۰۱) و همچنین بر اساس تصحیح گرین‌هاوس برای متغیرهای خودمختاری، رشد شخصی، تسلط، ارتباطات و هدفمندی (p <۰/۰۱)، نشان‌داد که در هر ۶ مولفه مورد بررسی عامل زمان تأثیر معنی‌داری بر هر یک از این متغیرها داشته است که این نشان‌می‌دهد نمرات همه مولفه‌های بهزیستی روانشناختی حداقل در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری داشته‌است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط بر اساس آماره کرویت برای متغیر پذیرش (p <۰/۰۱) و همچنین بر اساس تصحیح گرین‌هاوس برای متغیرهای متغیرهای خودمختاری و رشد شخصی (p <۰/۰۱) و هدفمندی

(p < ۰/۰۵)، نشان‌داد که تعامل عامل زمان در گروه تأثیر معنی‌داری بر هر یک از این متغیرها داشته است که این نشان می‌دهد نمرات همه مولفه‌های بهزیستی روانشناختی حداقل در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌-آزمون و پیگیری تفاوت معناداری داشته‌است.

جدول ۶: آزمون اثر بین گروهی برای مقایسه متغیر بهزیستی روانشناختی

منبع متغیر		SS	df	MS	F	Sig	ضریب اتا
خودمختاری	گروه	۱۹/۳۲۳	۲	۹/۶۶۲	۴/۵۵۸	۰/۰۱۶	۰/۱۷۸
	خطا	۸۹/۰۳۷	۴۲	۲/۱۲۰			
رشدشخصی	گروه	۱۱/۷۳۸	۲	۵/۸۶۹	۲/۶۷۹	۰/۰۸۰	۰/۱۱۳
	خطا	۹۲/۰۰۰	۴۲	۲/۱۹۰			
تسلط	گروه	۲۰/۷۶۰	۲	۱۰/۳۸۰	۳/۲۸۲	۰/۰۴۷	۰/۱۳۵
	خطا	۱۳۲/۸۴۴	۴۲	۳/۱۶۳			
ارتباطات	گروه	۲۲/۲۵۷	۲	۱۱/۱۲۸	۶/۷۴۱	۰/۰۰۳	۰/۲۴۳
	خطا	۶۹/۳۳۳	۴۲	۱/۶۵۱			
هدفمندی	گروه	۱۹/۷۳۸	۲	۹/۸۶۹	۸/۴۲۷	۰/۰۰۱	۰/۲۸۶
	خطا	۴۹/۱۸۵	۴۲	۱/۱۷۱			
پذیرش	گروه	۷/۵۱۱	۲	۳/۷۵۶	۱/۱۳۵	۰/۳۳۱	۰/۰۵۱
	خطا	۱۳۸/۹۳۳	۴۲	۳/۳۰۸			

به‌منظور بررسی اثر بین گروهی (دارای ۳ سطح تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان گروهی هیجان‌مدار و گروه کنترل)، بر متغیر بهزیستی روانشناختی نتایج جدول ۶ نشان‌داد که اثر بین گروهی در میزان خودمختاری و تسلط (p < ۰/۰۵)، ارتباطات و هدفمندی (p < ۰/۰۱) حداقل در یکی از مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) معنادار است. می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش با کنترل حداقل در یکی از مراحل سنجش برای مولفه‌های بهزیستی روانشناختی وجود دارد.

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی تعامل عامل درون‌گروهی و عامل بین گروهی برای مقایسه متغیر بهزیستی روانشناختی

گروه	منبع متغیر			میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری	سطح معناداری	
							حد پایین	حد بالا
کنترل	خودمختاری	۱	۲	-۰/۳۳۳	۰/۵۰۴	۱/۰۰۰	-۱/۷۰۳	۱/۰۳۶
			۳	-۰/۲۶۷	۰/۶۹۳	۱/۰۰۰	-۲/۱۵۱	۱/۶۱۷

		۲	۳	۰/۰۶۷	۰/۴۹۲	۱/۰۰۰	-۱/۲۷۲	۱/۴۰۵
	رشدشخصی	۱	۲	-۰/۲۰۰	۰/۶۸۵	۱/۰۰۰	-۲/۰۶۰	۱/۶۶۰
			۳	-۰.۳۳۳	۰/۷۶۰	۱/۰۰۰	-۲.۳۹۹	۱/۷۳۲
		۲	۳	-۰.۱۳۳	۰/۸۲۷	۱/۰۰۰	-۲/۳۸۲	۲/۱۱۵
	تسلط	۱	۲	۰/۰۶۷	۰/۷۲۷	۱/۰۰۰	-۱/۹۰۹	۲/۰۴۲
			۳	۰/۰۶۷	۰/۸۸۱	۱/۰۰۰	-۲/۳۲۷	۲/۴۶۱
		۲	۳	۰/۰۰۰	۰/۴۹۸	۱/۰۰۰	-۱/۳۵۲	۱/۳۵۲
	ارتباطات	۱	۲	-۰/۲۰۰	۰/۵۷۱	۱/۰۰۰	-۱/۷۵۱	۱/۳۵۱
			۳	۰/۰۶۷	۱/۰۴۰	۱/۰۰۰	-۲/۷۵۹	۲/۸۹۲
		۲	۳	۰/۲۶۷	۰/۷۳۳	۱/۰۰۰	-۱/۷۲۶	۲/۲۶۰
	هدفمندی	۱	۲	۰/۰۶۷	۰/۴۷۳	۱/۰۰۰	-۱/۲۱۸	۱/۳۵۱
			۳	۰/۱۳۳	۰/۳۵۰	۱/۰۰۰	-۰/۸۱۸	۱/۰۸۵
		۲	۳	۰/۰۶۷	۰/۲۶۷	۱/۰۰۰	-۰/۶۵۸	۰/۷۹۱
	پذیرش	۱	۲	-۰/۴۰۰	۰/۵۵۰	۱/۰۰۰	-۱/۸۹۶	۱/۰۹۶
			۳	۰/۰۶۷	۰/۵۴۷	۱/۰۰۰	-۱/۴۲۱	۱/۵۵۴
		۲	۳	۰/۴۶۷	۰/۱۹۲	۰/۰۸۷	-۰/۰۵۵	۰/۹۸۸
آزمایش ۱	خودمختاری	۱	۲	-۰/۸۶۷	۰/۳۳۶	۰/۰۶۶	-۱/۷۸۰	۰/۰۴۷
			۳	-۲/۲۶۷	۰/۵۰۲	۰/۰۰۱	-۳/۶۳۱	-۰/۹۰۲
		۲	۳	-۱/۴۰۰	۰/۲۷۳	۰/۰۰۰	-۲/۱۴۱	-۰/۶۵۹
	رشد شخصی	۱	۲	-۱/۴۶۷	۰/۲۱۵	۰/۰۰۰	-۲/۰۵۲	-۰/۸۸۲
			۳	-۳/۴۰۰	۰/۷۵۵	۰/۰۰۱	-۵/۴۵۱	-۱/۳۴۹
		۲	۳	-۱/۹۳۳	۰/۶۳۶	۰/۰۲۶	-۳/۶۶۲	-۰/۲.۵
	تسلط	۱	۲	-۱/۸۶۷	۰/۶۲۴	۰/۰۲۹	-۳/۵۶۲	-۰/۱۷۱
			۳	-۲/۴۶۷	۰/۹۳۰	۰/۰۵۷	-۴/۹۹۵	۰/۰۶۲
		۲	۳	-۰/۶۰۰	۰/۵۱۵	۰/۷۸۹	-۱/۹۹۸	۰/۷۹۸
	ارتباطات	۱	۲	-۲/۵۳۳	۰/۴۹۶	۰/۰۰۰	-۳/۸۸۲	-۱/۱۸۴
			۳	-۳/۷۳۳	۰/۸۵۳	۰/۰۰۲	-۶/۰۵۳	-۱/۴۱۴
		۲	۳	-۱/۲۰۰	۰/۸۶۳	۰/۵۵۸	-۳/۵۴۵	۱/۱۴۵
	هدفمندی	۱	۲	-۰/۷۳۳	۰/۱۸۲	۰/۰۰۴	-۱/۲۲۷	-۰/۲۴۰
			۳	-۱/۴۰۰	۰/۲۵۴	۰/۰۰۰	-۲/۰۹	-۰/۷۰۸
		۲	۳	-۰/۶۶۷	۰/۱۲۶	۰/۰۰۰	-۱/۰۰۹	-۰/۳۲۴
	پذیرش	۱	۲	-۳/۰۰۰	۰/۶۹۷	۰/۰۰۲	-۴/۸۹۴	-۱/۱۰۶
			۳	-۳/۳۳۳	۰/۶۸۱	۰/۰۰۱	-۵/۱۸۴	-۱/۴۸۳
		۲	۳	-۰/۳۳۳	۱/۰۶۸	۱/۰۰۰	-۳/۲۳۵	۲/۵۶۸

آزمایش ۲	خودمختاری	۱	۲	-۱/۰۰۰	۰/۳۷۸	۰/۰۵۸	-۲/۰۲۷	۰/۰۲۷
			۳	-۳/۰۰۰	۰/۵۵۲	۰/۰۰۰	-۴/۵۰۰	-۱/۵۰۰
		۲	۳	-۲/۰۰۰	۰/۵۰۷	۰/۰۰۴	-۳/۳۷۸-	-۰/۶۲۲
	رشدشخصی	۱	۲	-۱/۰۰۰	۰/۲۹۳	۰/۰۱۳	-۱/۷۹۶	-۰/۲۰۴
			۳	-۲/۰۶۷	۰/۴۱۹	۰/۰۰۱	-۳/۲۰۶	-۰/۹۲۷
		۲	۳	-۱/۰۶۷	۰/۳۱۶	۰/۰۱۴	-۱/۹۲۵	-۰/۲۰۹
	تسلط	۱	۲	-۲/۱۳۳	۰/۶۳۹	۰/۰۱۵	-۳/۸۷۰	-۰/۳۹۷
			۳	-۲/۲۰۰	۰/۵۷۱	۰/۰۰۵	-۳/۷۵۱	-۰/۶۴۹
		۲	۳	-۰/۰۶۷	۰/۳۸۴	۱/۰۰۰	-۱/۱۱۰	۰/۹۷۶
	ارتباطات	۱	۲	-۱/۵۳۳	۰/۴۹۶	۰/۰۲۴	-۲/۸۸۲	-۰/۱۸۴
			۳	-۱/۴۰۰	۱/۰۸۶	۰/۶۵۵	-۴/۳۵۱	۱/۵۵۱
		۲	۳	۰/۱۳۳	۱/۰۳۲	۱/۰۰۰	-۲/۶۷۲.	۲/۹۳۹
	هدفمندی	۱	۲	-۱/۷۳۳	۰/۵۵۶	۰/۰۲۳	-۳/۲۴۵	-۰/۲۲۲
			۳	-۱/۴۰۰	۰/۴۲۳	۰/۰۱۶	-۲/۵۵۰	-۰/۲۵۰
		۲	۳	۰/۳۳۳	۰/۸۹۸	۱/۰۰۰	-۲/۱۰۷	۲/۷۷۴
	پذیرش	۱	۲	-۰/۵۳۳	۰/۳۳۶	۰/۴۰۵	-۱/۴۴۷	۰/۳۸۰
			۳	-۱/۸۰۰	۰/۵۰۹	۰/۰۱۰	-۳/۱۸۳	-۰/۴۱۷
		۲	۳	-۱/۲۶۷	۰/۳۰۰	۰/۰۰۳	-۲/۰۸۳	-۰/۴۵۱

به‌منظور بررسی تعامل متغیر درون‌گروهی یعنی زمان سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و متغیر بین گروهی یعنی نوع مداخله، بر متغیر بهزیستی روانشناختی آزمون تعقیبی بونفرونی بصورت تعاملی ارائه شده‌است. نتایج آزمون بونفرونی برای بررسی تعامل درون‌گروهی و بین گروهی نشان داد که برای گروه کنترل بین سه زمان سنجش تفاوت معناداری وجود ندارد. برای گروه تحت درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و برای مولفه خودمختاری، بین پیش‌آزمون و پیگیری ($p <$ ۰/۰۱) تفاوت معنادار است، برای مولفه رشد شخصی، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p <$ ۰/۰۱)، بین پیش‌آزمون و پیگیری ($p <$ ۰/۰۱) و بین پس‌آزمون و پیگیری ($p <$ ۰/۰۵) تفاوت معنادار است، برای مولفه تسلط، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p <$ ۰/۰۵) تفاوت معنادار است، برای مولفه ارتباطات، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p <$ ۰/۰۱) و بین پیش‌-آزمون و پیگیری ($p <$ ۰/۰۱) تفاوت معنادار است، برای مولفه هدفمندی، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p <$ ۰/۰۱)، بین پیش‌آزمون و پیگیری ($p <$ ۰/۰۱) و بین پس‌آزمون و پیگیری ($p <$ ۰/۰۱) تفاوت معنادار است، برای مولفه پذیرش، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p <$ ۰/۰۱) و بین پیش‌آزمون و پیگیری ($p <$ ۰/۰۱) تفاوت معنادار است. همچنین برای گروه تحت درمان هیجان‌مدار و برای مولفه خودمختاری، بین پیش‌آزمون

و پیگیری (p < ۰/۰۱) و بین پس‌آزمون و پیگیری (p < ۰/۰۱) تفاوت معنادار است، برای مولفه رشد شخصی، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p < ۰/۰۵)، بین پیش‌آزمون و پیگیری (p < ۰/۰۱) و بین پس‌آزمون و پیگیری (p < ۰/۰۵) تفاوت معنادار است، برای مولفه تسلط، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p < ۰/۰۵) و بین پیش-آزمون و پیگیری (p < ۰/۰۱) تفاوت معنادار است، برای مولفه ارتباطات، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p < ۰/۰۵) تفاوت معنادار است، برای مولفه هدفمندی، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p < ۰/۰۱) و بین پیش‌آزمون و پیگیری (p < ۰/۰۱) تفاوت معنادار است، برای مولفه تسلط، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p < ۰/۰۱) و بین پیش‌آزمون و پیگیری (p < ۰/۰۱) تفاوت معنادار است. و برای مولفه پذیرش، بین پیش-آزمون و پیگیری (p < ۰/۰۵) و بین پیش‌آزمون و پیگیری (p < ۰/۰۵) تفاوت معنادار است.

بحث و نتیجه

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان گروهی هیجان مدار بر بهزیستی روانشناختی در بیماران بستری شده و بهبود یافته از کرونا انجام شد. نتایج تحلیل واریانس آمیخته همراه با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هردو درمان تمرینات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان گروهی هیجان مدار بر بهزیستی روانشناختی و مولفه‌های آن در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تاثیر داشته است و موجب افزایش بهزیستی روانشناختی شده است. اما با توجه به نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داده شده که بین دو درمان تنها در مولفه هدفمندی تفاوت وجود دارد و میانگین نمرات هدفمندی در گروه تحت درمان هیجان مدار بطور معناداری بیشتر از گروه تمرینات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است.

نتایج پژوهش ماتیز، فابرو، پاسچتو کانتونی، پائولونی و کریسینتینی ((Matiz et al., 2020) نمایان-ساخت که تمرینات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌طور موثری پیامدهای منفی روانشناختی شیوع کووید ۱۹ را کاهش دهد و به بازگرداندن بهزیستی در آسیب‌پذیرترین افراد کمک کند. در پژوهش ویلگاس، اربن، پاتریک و سیچوکی (Wielgus et al., 2020) مشخص شد انجام تمرینات ذهن‌آگاهی تاثیر زیادی بر کاهش میزان اضطراب افراد در دوران کرونا دارد. پژوهش (Behan, 2020) در زمینه تاثیر تمرینات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در دوران اپیدمی کرونا نیز نتایج مشابهی را بدست داد. زاراتی، ماگین و پسموری (Zarate et al., 2019) نیز نشان‌دادند که ذهن‌آگاهی به‌طور مثبت و معناداری بر بهزیستی روانشناختی تاثیر دارد.

ترس‌ها و ناامنی‌ها در گذشته و در ارتباط با آینده، می‌تواند در درک کامل زمان حال خلل وارد کند،

از این‌رو تمرینات ذهن‌آگاهی از طریق مراقبه در طول روز و تمرکز بر حالات بدنی و تنفس، به پرورش یک حالت ذهن‌آگاهانه کمک خواهد کرد (Mason et al., 2016). استفاده از تمرینات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی در افراد بهبود یافته، به فعال‌شدن سیستم پاراسمپاتیک آن‌ها کمک خواهد کرد و حس آرامش بیشتری همراه با کاهش استرس در سیستم دفاعی بدن، ایجاد خواهد کرد. همچنین ذهن‌آگاهی از طریق ایجاد آرامش روانی در افراد بهبود یافته سبب می‌شود که آن‌ها بدون نگرانی از احتمال ابتلای مجدد، بر روی رفتارهای پیشگیرانه متمرکز شوند(Saricali et al., 2022). بنابراین می‌توان چنین استدلال کرد که، ذهن‌آگاهی با ایجاد آگاهی در فرد نسبت به تجربه‌های زمان حال به‌گونه‌ای واضح و متعادل و تجربه کردن و اجازه دادن به هرگونه افکار و احساسات، بدون قضاوت، اجتناب و یا سرکوب کردن‌شان (Bishop, 2004)، سبب خواهد شد که افراد نسبت به احساسات و عواطف منفی خود بیش از اندازه جذب نشوند و یا سرکوب‌شان نکنند و تنها آن‌ها را بپذیرند.

ذهن آگاهی اثرات خود را از طریق ۴ مکانیسم تنظیم توجه، آگاهی بدن،تنظیم هیجان و تغییرات در دیدگاه فرد در مورد خودش ایجاد می‌کند. در خصوص جلسات تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بیماران بدحال بستری شده و بهبود یافته از کرونا می توان گفت تمرینات ذهن‌آگاهی به افراد کمک خواهد کرد تا از لحظه به لحظه افکار، احساسات و حالت‌های جسمی خود آگاهی کامل پیدا کنند و به آنچه در محیط پیرامون در حال وقوع است، از طریق یک لنز آرام‌بخش بنگرند. همچنین، از غرق شدن در احساسات و عواطف منفی ناشی از بیماری حاد خود در گذشته رهایی یافته و از پیش‌بینی و حدس و گمان درخصوص امکان ابتلای دوباره در آینده دست بردارند. این امر سبب افزایش هدفمندی در زندگی، تنظیم و مدیریت واکنش‌ها و پاسخ‌ها در مواجه با موقعیت‌های مختلف و در نتیجه عملکرد بهتر و موفقیت بیشتر را در افراد خواهد داشت.یکی از مولفه‌های بهزیستی روانشناختی پذیرش خود می‌باشد. از آنجا که هدف اصلی ذهن‌آگاهی، نوعی آگاهی متفاوت از تجارب شخصی، بدون قضاوت درباره آن‌ها است، در جلسات با مشاهده وقایع منفی درونی، بدون برانگیختگی فیزیولوژی ، به آرامش روانی رسیده و سازگاری خود را با موقعیت‌های زندگی افزایش می‌دهند، بنابراین پذیرش بیشتری نسبت به خود خواهند داشت. از طرفی ذهن‌آگاهی به افراد کمک خواهد کرد تا افکار خود را به دور از نگرانی‌های موجود، به سمت لذت بردن از لحظه‌های زندگی و داشتن دیدگاهی بزرگ‌تر، تغییر دهند. همچنین افکار و نگرش‌های مثبتی درباره خود و دیگران داشته باشند و از این طریق ارتباطات اجتماعی خود را بهبود بخشند. همچنین به افراد کمک می‌کند تا در ارتباطات اجتماعی و روابط بین فردی خود نیز صبر، پذیرش و همدلی بیشتری از خود نشان

دهند و کمتر به قضاوت دیگران بپردازند. از این رو ذهن‌آگاهی سبب خواهد شد که افراد از قید و بند تجربیات تلخ گذشته در ارتباط با دیگران و یا نگرانی درباره احتمال وقوع رویدادهای بد در آینده رها شوند و به احتمال کمتری به مقایسه با شرایط موجود و ایده‌آل‌های ذهنی خود بپردازند. رشد این عوامل نیز باعث افزایش بهزیستی روان شناختی و کاهش استرس در افراد بهبود یافته از کرونا می شود.

بخش دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌داد درمان گروهی هیجان‌مدار بر بهزیستی روانشناختی تاثیر دارد.

در جلسات درمانی، بیماران احساسات و هیجانات خود را بیان کرده و هیجانات جدید را تجربه می‌کنند و به آنها کمک می‌شود که به روش بهتری هیجانات خود را شناسایی، تجربه،کشف، تغییر و مدیریت کنند و افرادی که توانایی مدیریت هیجان بهتری دارند بهتر می‌توانندازهیجانات منفی مانند اضطراب و استرس رهایی یابند. هدف، خودتنظیمی موثر است که در صورت بروز مشکل به صورت بهتر به شرایط پاسخ و با محیط سازگار شوند. در جلسات درمانی، افکار منفی که بهزیستی روانشناختی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد منعکس شده و به آنها ارزش داده می‌شود. افراد مشکل را برون سازی کرده و در نهایت احساس ارزشمندی خود را تجربه می‌کنند. در مرحله بعد می‌آموزند که به هیجان‌هایی که جدیدا اشکار شده اعتماد کنند و راه‌حل نو برای مشکلات پیدا کنند و حکایتی جدید از مشکلات طراحی و بیان می‌کنند. از این‌رو می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار علاوه بر تاکید بر اهمیت معناسازی در زندگی انسان، هیجانات را به‌عنوان یک داده اساسی و مهم از تجربه‌های انسان تلقی می‌کند و معتقد است که شناخت و هیجان‌ها از یکدیگر جدا نیستند (Beasley & Ager, 2019).

همچنین در مورد تفاوت بین درمان هیجان‌مدار و تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مولفه هدفمندی نیز باید ذکر کرد که در تمرینات ذهن‌آگاهی، به بیماران آموزش مهارت‌هایی مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن و عمل همراه با هوشیاری داده می‌شود که بر روی هیجان‌ها و احساسات خود بدون قضاوت تمرکز کنند و تنها به مشاهده آن‌ها همان‌گونه که هستند بپردازند و هیچ‌گونه تغییری در آن‌ها ایجاد نکنند. در واقع در این روش به مراجعان آموزش داده نمی‌شود که چگونه هیجان‌ها و عواطف مثبت و منفی خود را برای رسیدن به آنچه که می‌خواهند به‌کار گیرند. اما مراجعان یاد می‌گیرند که با تجربه‌های هیجانی خود درگیر شوند و تجربه‌های خود را به‌گونه‌ای معقول قالب‌بندی کنند تا بتوانند از آن‌ها به درستی استفاده کنند(Dolhanty & Lafrance, 2019). در نتیجه با استفاده درست از هیجانات، آگاهی از هیجانات، و پذیرش آنها و ابراز مناسب هیجانات در موقعیت‌های زندگی از شدت هیجانات کم و در مواجهه با شرایط مختلف، مقابله سازنده‌تر از خود بروز می‌دهند. این امر موجب افزایش بهزستی

روانشناختی و رضایت از زندگی به صورت مثبت و معنادار می‌شود. بنابراین درمان هیجان‌مدار در مقایسه با تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، این مزیت را دارد که علاوه بر کمک به مراجعان برای پذیرش هیجان‌ها و احساسات‌شان درست به همان صورتی که تجربه می‌شوند، این امکان را نیز فراهم می‌کند تا نحوه استفاده از هیجان‌های خود را برای افزایش انگیزه و اشتیاق در جهت رسیدن به اهداف‌شان فرا گیرند. براین اساس درمان هیجان‌مدار نسبت به تمرینات گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی تاثیر بیشتری بر افزایش هدفمندی در زندگی خواهد داشت.

از محدودیت‌هایی این پژوهش می‌توان گفت: برای ابزار اندازه‌گیری، فقط از پرسشنامه استفاده گردیده است و از سایر روش‌های اندازه‌گیری استفاده نشده، نتایج این پژوهش محدود به بیماران بدحال کرونایی که در بیمارستان بستری شدند و بهبود یافته و ترخیص شده‌بودند می‌باشد، لذا در تعمیم نتایج به سایر بیماران باید جانب احتیاط را رعایت نمود. عدم امکان کنترل و خنثی‌-سازی ویژگی‌های جمعیت شناختی و وضعیت فرهنگی– اجتماعی افراد نمونه نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش است. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی درمان ها بر روی جامعه آماری مرد هم انجام شود. همچنین در پژوهش های آتی پیگیری های با مدت زمان بیشتر از دوماه در رابطه با تاثیر درمان ها صورت گیرد.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی

ردیف	سوالات	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۱	به طور کلی احساس می‌کنم من مسئول وضع زندگی کنونی‌ام هستم.					
۲	هنگامی که جریان زندگی خود را مرور می‌کنم، از آنچه روی داده خشنود هستم.					
۳	حفظ روابط صمیمی برای من مشکل است و احساس ناکامی می‌کنم.					
۴	نیازهای زندگی روزمره، اغلب مرا از پای در می‌آورد.					
۵	من برای حال زندگی می‌کنم و واقعاً به آینده فکر نمی‌کنم.					
۶	من بسیاری از مسئولیت‌های زندگی روزانه‌ام را به خوبی مدیریت می‌کنم.					
۷	فکر می‌کنم داشتن تجارب جدیدی که تفکر فرد را درباره خود و جهان به چالش میکشد مهم است.					
۸	بیشتر جنبه‌های شخصیت خود را دوست دارم.					
۹	فراد مصمم بر من تاثیر می‌گذارند.					
۱۰	در بسیاری جهات از موفقیت‌هایم در زندگی احساس ناامیدی می‌کنم.					
۱۱	افراد مرا به عنوان فردی بخشنده و علاقمند به صرف وقت با دیگران، توصیف می‌کنند.					
۱۲	به نظرات خود اطمینان دارم، اگرچه آنها برخلاف نظر جمع باشند.					
۱۳	روابط خیلی گرم و همراه با اعتماد زیادی را با دیگران تجربه نکرده‌ام.					
۱۴	بعضی از افراد بی‌هدف زندگی خود را سپری می کنند؛ اما من از آن دسته از افراد نیستم.					
۱۵	برای من، زندگی یک فرآیند مستمر یادگیری، تغییر و رشد است.					
۱۶	بعضی اوقات احساس می‌کنم که همه آنچه را باید در زندگی انجام دهم، انجام داده‌ام.					
۱۷	مدت‌هاست از تلاش برای ایجاد بهبودها و تغییرات زیاد در زندگی‌ام دست کشیده‌ام.					
۱۸	خود را آنگونه که فکر می‌کنم مهم است، قضاوت می‌کنم؛ نه بر اساس ارزش‌هایی که برای دیگران مهم است.					

References

Armour, C., McGlinchey, E., Butter, S., McAloney-Kocaman, K., & McPherson, K. E. (2021). The COVID-19 psychological wellbeing study: understanding the longitudinal psychosocial impact of the COVID-19 pandemic in the UK; a methodological overview paper. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *43*, 174-190. https://doi.org/10.31234/osf.io/9p4tv

Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child abuse & neglect*, *52*, 200-209. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.010

Bayani, A., Koocheky, A., & Bayani, A. (2008). Validity and reliability of Ryff scale of psychological well-being. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, *14*(2), 146-151. https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013 (in persian)

Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, *16*(2), 144-159. https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013

Behan, C. (2020). The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish journal of psychological medicine*, *37*(4), 256-258. https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38

Bishop, C. (2004). Antagonism and relational aesthetics. https://doi.org/10.1162/0162287042379810

Burke, J., & Arslan, G. (2020). Positive education and school psychology during COVID-19 pandemic. *Journal of Positive School Psychology*, *4*(2), 137-139. https://doi.org/10.47602/jpsp.v4i2.243

de Cates, A., Stranges, S., Blake, A., & Weich, S. (2015). Mental well-being: an important outcome for mental health services? *The British Journal of Psychiatry*, *207*(3), 195-197. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.158329

Dolhanty, J., & Lafrance, A. (2019). Emotion-focused family therapy for eating disorders. https://doi.org/10.1037/0000112-018

Dubey, N., Podder, P., & Pandey, D. (2020). Knowledge of COVID-19 and its influence on mindfulness, cognitive emotion regulation and psychological flexibility in the Indian community. *Frontiers in psychology*, *11*, 589365. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.589365

Greenberg, L. J., Warwar, S. H., & Malcolm, W. M. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*, *55*(2), 185. https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.2.185

Huppert, F. A., & So, T. T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social indicators research*, *110*, 837-861. https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7

Kabat-Zinn, J. (2005). Guided Mindfulness Meditation (Guided Mindfulness) [UNABRIDGED] (Audio CD).

Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, *9*(32), 27-36. (in persian)

Koren, R., Woolley, S. R., Danis, I., & Török, S. (2021). Measuring the Effectiveness of the Emotionally Focused Therapy Externship Training in Hungary done through Translation. *Journal of Marital and Family Therapy*, *47*(1), 166-182. https://doi.org/10.1111/jmft.12443

Malinauskas, R. (2017). Psychological wellbeing and self-esteem in students across the transition between secondary school and university: A longitudinal study. *Psihologija*, *50*(1), 21-36. https://doi.org/10.2298/psi160506003m

Mason, A. E., Epel, E. S., Kristeller, J., Moran, P. J., Dallman, M., Lustig, R. H., Acree, M., Bacchetti, P., Laraia, B. A., & Hecht, F. M. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *Journal of behavioral medicine*, *39*, 201-213. https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.009

Matiz, A., Fabbro, F., Paschetto, A., Cantone, D., Paolone, A. R., & Crescentini, C. (2020). Positive impact of mindfulness meditation on mental health of female teachers during the COVID-19 outbreak in Italy. *International journal of environmental research and public health*, *17*(18), 6450. https://doi.org/10.3390/ijerph17186450

Muqodas, I., Kartadinata, S., Nurihsan, J., Dahlan, T., Yusuf, S., & Imaddudin, A. (2020). Psychological well-being: A preliminary study of guidance and counseling services development of preservice teachers in Indonesia. International Conference on Educational Psychology and Pedagogy-" Diversity in Education"(ICEPP 2019), https://doi.org/10.2991/assehr.k.200130.080

Otu, A., Charles, C. H., & Yaya, S. (2020). Mental health and psychosocial well-being during the COVID-19 pandemic: The invisible elephant in the room. *International journal of mental health systems*, *14*, 1-5. https://doi.org/10.1186/s13033-020-00371-w

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *57*(6), 1069. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, *69*(4), 719. https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719

Sagone, E., & De Caroli, M. (2016). Are value priorities related to dispositional optimism and resilience? A correlational study. *Contemporary Educational Researches Journal*, *6*(1), 11-20. https://doi.org/10.18844/cerj.v6i1.481

Sandstrom, G. M., & Dunn, E. W. (2014). Social interactions and well-being: The surprising power of weak ties. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *40*(7), 910-922. https://doi.org/10.1177/0146167214529799

Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *109*, 110207. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207

Saricali, M., Satici, S. A., Satici, B., Gocet-Tekin, E., & Griffiths, M. D. (2022). Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hopelessness: A multiple mediation analysis. *International journal of mental health and addiction*, *20*(4), 2151-2164. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00419-5

Taneva, S. (2016). What is psychological well-being and how it changes throughout the employment cycle?

Thompson-de Benoit, A., & Kramer, U. (2021). Work with emotions in remote psychotherapy in the time of Covid-19: a clinical experience. *Counselling Psychology Quarterly*, *34*(3-4), 368-376. https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1770696

Wielgus, B., Urban, W., Patriak, A., & Cichocki, Ł. (2020). Examining the associations between psychological flexibility, mindfulness, psychosomatic functioning, and anxiety during the COVID-19 pandemic: A path analysis. *International journal of environmental research and public health*, *17*(23), 8764. https://doi.org/10.3390/ijerph17238764

Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, *7*(3), 228-229. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30046-8

Zarate, K., Maggin, D. M., & Passmore, A. (2019). Meta-analysis of mindfulness training on teacher well-being. *Psychology in the Schools*, *56*(10), 1700-1715. https://doi.org/10.1002/pits.22308